

Resumen informativo regional

Tendencias y factores determinantes de la alimentación

de los niños y niñas entre 6 y 24 meses en América Latina y el Caribe

El período de alimentación complementaria es crítico para los niños y niñas. Entre los 6 meses y los 2 años de edad, la alimentación infantil debe pasar de la lactancia materna exclusiva a una alimentación complementaria apropiada para la edad. Este período constituye una ventana de oportunidad crítica para el crecimiento y el desarrollo. Si la alimentación en este período no es apropiada, los niños y niñas corren mayor riesgo de padecer desnutrición, deficiencia de micronutrientes, sobrepeso o una combinación de estos trastornos.¹ Al mismo tiempo, es en este espacio de tiempo cuando se forman sus preferencias alimentarias y hábitos dietéticos de forma permanente. También es cuando aprenden a escuchar y responder a las señales de hambre y saciedad, que son esenciales para mantener una alimentación y un peso saludables a lo largo de la vida.

En este resumen se presentan los hallazgos de un análisis del panorama regional sobre las tendencias y los factores determinantes de la alimentación de los niños y niñas entre 6 y 24 meses en América Latina y el Caribe. El análisis incluye un estudio de los datos, informes y literatura científica disponibles.

Además, se realizaron entrevistas semiestructuradas con informantes claves en cuatro países: Guatemala, Paraguay, Perú y Uruguay.

Si bien las tasas regionales de desnutrición son relativamente bajas, ocultan desigualdades importantes y falta de diversidad en la alimentación infantil. En general, la región de América Latina y el Caribe (ALC) registra una de las tasas más bajas de malnutrición a nivel mundial: el 17 por ciento de los niños y niñas, menores de 5 años, no crecen bien (es decir, alrededor de 8,8 millones de niños y niñas, tienen retraso del crecimiento, desnutrición aguda o sobrepeso). Sin embargo, las tasas regionales ocultan notables excepciones: en Guatemala, el 47 por ciento de los niños menores de cinco años tienen retraso del crecimiento, mientras que Ecuador, Haití y Honduras registran tasas de retraso superiores al 20 por ciento.²

El sobrepeso y la obesidad afectan cada vez más a la población de la región, incluida la población infantil. El sobrepeso es cinco veces más común que la desnutrición aguda entre los niños menores de 5 años. Las últimas estimaciones muestran que la tasa

de carencias de micronutrientes (vitamina A o hierro) en niños menores de 5 años es del 36 por ciento en América del Sur, el 37 por ciento en América Central y el 46 por ciento en el Caribe.³

En sus primeros seis meses de vida, solo 2 de cada 5 niños son amamantados exclusivamente en ALC, lo cual los priva de los nutrientes esenciales de la leche materna. A los seis meses, la introducción oportuna de alimentos complementarios nutritivos es fundamental, y la mayoría de los lactantes de 6 a 8 meses (86 por ciento) reciben alimentos complementarios. Sin embargo, casi la mitad (48 por ciento) de todos los niños de 4 y 5 meses en ALC reciben alimentos sólidos. Esto sugiere que muchos son iniciados en los alimentos sólidos a una edad demasiado temprana, lo que los pone en riesgo de dejar la leche materna prematuramente.⁴ Además, solo el 62 por ciento de los niños de 6 a 23 meses consumen alimentos del número mínimo de grupos de alimentos (5 de 8) en la región. También existe una considerable heterogeneidad para este indicador en la región, que va desde el 19 por ciento en Haití al 84 por ciento en Perú.⁵

Es importante destacar que en la dieta infantil faltan grupos de alimentos importantes: el 30 por ciento

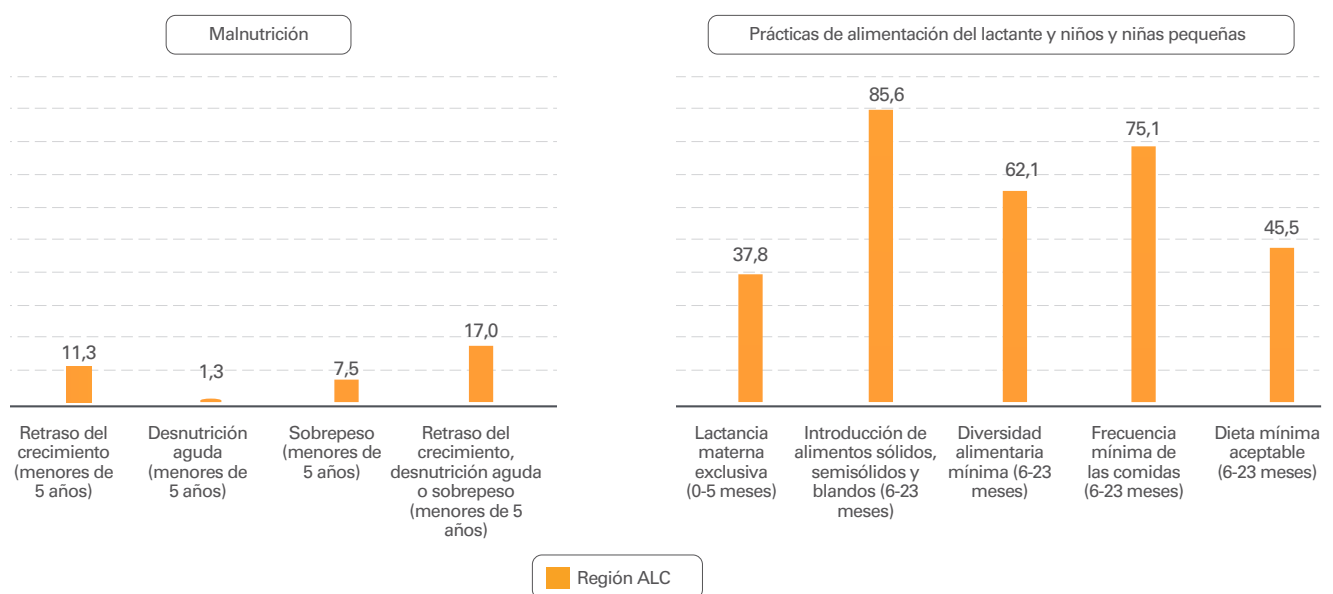
de los niños de 6 a 23 meses en ALC no ingieren alimentos de origen animal y el 20 por ciento de los niños de 6 a 23 meses no consumen frutas ni verduras.⁶ Finalmente, hay poblaciones indígenas que viven en zonas remotas con poco acceso a una dieta variada; por lo tanto, las poblaciones indígenas, incluidos los niños, a menudo corren mayor riesgo de padecer desnutrición y malos resultados de salud.⁷

Marco de política regional

Los países de ALC implementan varios programas y políticas para mejorar el estado nutricional de los niños y niñas pequeñas y el contenido de nutrientes de los alimentos locales. La mayoría de los países implementan políticas y leyes para fortificar los alimentos básicos con micronutrientes, como la fortificación de la sal con yodo, el azúcar con vitamina A y diversos micronutrientes como hierro, zinc, vitamina B12 y ácido fólico en la harina de trigo, el maíz y el arroz.⁸

En vista del aumento del consumo de azúcar, varios países han adoptado estrategias regulatorias para reducir la accesibilidad, la disponibilidad y el atractivo de las bebidas azucaradas y los alimentos no saludables o ultraprocesados.⁹

Gráfica 1. Estimaciones regionales (%) de desnutrición y patrones de alimentación complementaria en América Latina y el Caribe



Fuentes: Estimaciones conjuntas sobre malnutrición de UNICEF, OMS y el Banco Mundial, edición abril de 2021, <<https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition>>. UNICEF, Infant and young child feeding database, <<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>>.

Un estudio de las políticas de nutrición de 18 países reveló que la mayoría de ellos* tienen una o más políticas relacionadas con la nutrición acordes con las recomendaciones de la OMS para el Plan de Aplicación Integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño.¹⁰ Algunas de ellas son políticas específicas para atender el retraso del crecimiento, la desnutrición aguda, la insuficiencia ponderal o la deficiencia de micronutrientes. Sin embargo, 7 de los 15 países** del estudio carecen de políticas para combatir la obesidad, a pesar de que es una de las principales preocupaciones de salud pública en la región.^{11,12}

Un marco de acción

UNICEF ha elaborado un marco de acción para mejorar la alimentación de los niños y niñas pequeñas durante el período de alimentación complementaria. El marco

es una herramienta para facilitar la creación de programas orientados a la acción y está basado en la detección de las causas específicas de los contextos.

Para priorizar las acciones estratégicas, en este marco se reconoce el papel fundamental del análisis situacional de los factores que determinan la alimentación de los niños y niñas entre los que se encuentran: una alimentación adecuada, servicios adecuados y prácticas adecuadas.

El marco de acción refuerza la necesidad de ejecutar acciones estratégicas específicas, aplicadas a los contextos, a través de múltiples sistemas que tienen el potencial de efectuar intervenciones nutricionales como los sistemas de alimentación; salud; agua y saneamiento; y protección social.

Gráfica 2. Marco de acción para mejorar la alimentación de los niños y niñas pequeñas durante el período de alimentación complementaria



Fuente: United Nations Children's Fund, *Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period: UNICEF Programming Guidance*, UNICEF, Nueva York, 2020.

* Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

** Los países que carecen de una política para hacer frente a la obesidad incluyen: El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y República Dominicana.

Factores determinantes e impulsores de la alimentación en niños y niñas de 6 a 24 meses

En el análisis del panorama regional se identificaron los siguientes factores determinantes de la alimentación infantil.

Factores determinantes	Factores impulsores, que influyen en los determinantes
Alimentos adecuados	<ul style="list-style-type: none"> • Alto costo de los alimentos saludables: Los alimentos saludables suelen ser más caros y de más difícil acceso que los productos preenvasados y procesados. Por ejemplo, las verduras de hojas verde oscuro y las frutas y verduras ricas en vitamina A son alimentos relativamente caros en América Latina y el Caribe, mientras que las meriendas azucaradas y saladas son relativamente baratas.¹³
Alimentos adecuados	<ul style="list-style-type: none"> • Poder adquisitivo de la familia: La calidad de la alimentación varía según el poder adquisitivo de la familia y la zona de residencia (urbana o rural). Por ejemplo, el nivel socioeconómico fue un factor determinante de la calidad y la diversidad de la alimentación en un estudio realizado en varios países de América Latina.¹⁴
Servicios adecuados	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso desigual al agua potable y el saneamiento: Existe una gran brecha en el acceso al agua potable y el saneamiento entre los hogares urbanos y rurales, entre las personas pobres y las más acomodadas, y entre diferentes países. Por ejemplo, en Colombia, la cobertura de saneamiento mejorado es solo del 37 por ciento en los hogares rurales más pobres, en comparación con el 82 por ciento entre los hogares rurales más ricos.¹⁵ • Brechas en la cobertura de los programas de protección social: La región de ALC ha sido líder mundial en demostrar el potencial de los programas de transferencia de efectivo para apoyar las necesidades de salud y nutrición de los niños pequeños, además de vincular los programas de protección social con otros servicios esenciales. Sin embargo, existen brechas en la cobertura de los programas de protección social. • Acceso desigual a los servicios de salud: La región se caracteriza por grandes desigualdades en el acceso a servicios de salud de calidad según la condición socioeconómica, la distancia geográfica y la zona de residencia. Los trabajadores sanitarios de la comunidad pueden desempeñar un papel clave en la prestación de servicios de nutrición a través del sistema de salud, pero hay poca información disponible sobre su eficacia. Muchos países de la región (18 de 18 en un estudio reciente) tienen políticas intersectoriales que promueven una alimentación saludable, pero la efectividad de estas políticas no está clara.¹⁶
Prácticas adecuadas	<ul style="list-style-type: none"> • Bajos niveles de conocimiento de los cuidadores sobre prácticas de alimentación complementaria: El conocimiento de los cuidadores sobre prácticas de alimentación y alimentos apropiados varía y está influenciado por el contexto local, las preferencias y la disponibilidad de alimentos. • Comodidad: La alimentación con fórmula y el consumo de alimentos procesados están relacionados con la comodidad, especialmente en ausencia de guarderías, licencia por maternidad y políticas de trabajo flexible.

Acciones prioritarias

Con base en el análisis del panorama regional y los factores determinantes de la alimentación infantil, se ha identificado el siguiente conjunto de acciones prioritarias para cada sistema. Estas acciones deben implementarse en todos los sistemas pertinentes.

Sistemas relevantes	Acciones estratégicas
Sistema alimentario	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el acceso a alimentos saludables por parte de las familias más vulnerables: Implementar o ampliar intervenciones para mejorar el acceso a alimentos saludables por parte de las familias más vulnerables, incluidas las que habitan en zonas rurales y remotas, las que integran poblaciones indígenas y las que viven en la pobreza. La pobreza monetaria sigue siendo un obstáculo para que las familias accedan a alimentos saludables. El acceso a alimentos saludables podría facilitarse mediante intervenciones en relación con la demanda (por ejemplo: protección social en forma de transferencias de efectivo) o mediante intervenciones en relación con la oferta (como los subsidios alimentarios, aunque tienden a ser más beneficiosos para los hogares de ingresos altos que para los hogares de ingresos bajos).

<p>Sistema alimentario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Invertir en la diversificación de la producción y disponibilidad de alimentos, incluidas las intervenciones en la cadena de valor para mejorar el suministro de alimentos ricos en nutrientes. Si bien muchos países producen suficientes alimentos para sus habitantes, no todos estos acceden a una alimentación lo suficientemente diversa. El sector agrícola, y en particular los agricultores familiares, que constituyen una gran parte del sector, desempeñan un papel importante en el suministro de productos frescos y nutritivos, incluidos los alimentos de origen animal, que son una fuente clave de determinados micronutrientes. • Continuar la lucha contra los alimentos ultraprocesados. Dado que el consumo de alimentos ultraprocesados sigue aumentando, es necesario regularlos adecuadamente para reducir su impacto en la alimentación de la población. Esto se puede lograr estableciendo regulaciones apropiadas, como leyes de etiquetado de alimentos o impuestos para ciertos productos alimenticios. • Aumentar la cobertura de la fortificación de alimentos: Investigar oportunidades para aumentar la cobertura de la fortificación de alimentos con micronutrientes importantes. La fortificación de los alimentos básicos podría constituir un vehículo importante para disminuir esas deficiencias. Muchos países de la región han iniciado programas de fortificación, aunque la evidencia muestra que su cobertura y calidad pueden mejorarse y que deben identificarse los cuellos de botella. Hay poca información disponible sobre cómo hacer que los programas de fortificación sean más efectivos, pero es necesario recopilar mejor los datos para monitorear las deficiencias de micronutrientes.
<p>Sistema de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar el acceso a los servicios primarios de salud. El sector de la atención sanitaria desempeña un papel importante en la salud y la nutrición de los lactantes, pero la distancia geográfica es una barrera importante para acceder a los servicios. Aunque no existen soluciones comprobadas para mejorar el acceso a esa atención, las estrategias exitosas parecen haber combinado los esfuerzos del gobierno, las ONG y el sector privado comercial.¹⁷ Además, los países deben invertir en la adaptación local, experimentar con nuevos enfoques y a la vez monitorear en qué medida las innovaciones mejoran el acceso de las poblaciones más marginadas. • Invertir en la formación y el desarrollo de capacidades del personal de la salud en el nivel de atención primaria. El personal de salud debe mantenerse actualizado sobre los últimos avances y conocimientos relacionados con la alimentación del lactante y de los niños y niñas pequeñas. También deberían recibir capacitación sobre cómo comunicarse y asesorar a los cuidadores, para romper la barrera de la relación “vertical” entre el personal de salud y los padres y madres.
<p>Sistema de agua, saneamiento e higiene (WASH)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Invertir en suministros y servicios de agua, saneamiento e higiene en zonas con altas necesidades. Se deben priorizar las áreas con alta incidencia de enfermedades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene y la falta de estos servicios (en zonas rurales, remotas y de bajos ingresos).
<p>Sistema de protección social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la cobertura de los servicios de protección social y utilizarlos como punto de entrada clave para una programación sensible a las cuestiones de nutrición. La protección social existe en muchos países de la región, pero los niveles de cobertura son bajos. Se podría utilizar la protección social dirigida a familias con recién nacidos como punto de entrada para programas de desarrollo de la primera infancia más integrales, incluido el acceso al asesoramiento nutricional para mejorar las prácticas de alimentación complementaria. • Invertir en políticas apropiadas de maternidad para mejorar las prácticas de lactancia materna durante los primeros seis meses. Estas políticas pueden conducir a una mayor tasa de lactancia materna exclusiva y revertir la tendencia creciente de la alimentación con fórmula.
<p>Acciones generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Invertir en la integración de diversos servicios orientados al desarrollo de la primera infancia. Algunos países han comenzado a integrar varios programas bajo un mismo paraguas para buscar sinergias en su agenda de desarrollo de la primera infancia; por ejemplo, Uruguay lo ha hecho con su programa “Uruguay Crece Contigo”¹⁸ Combinar esfuerzos entre sectores es importante para un tema multisectorial como la alimentación saludable para los niños y niñas. • Intensificar campañas de sensibilización sobre prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria. Es necesario fortalecer las campañas a través de diferentes canales de comunicación, evaluar su efectividad y mejorarlas para su posterior implementación. Las campañas también se pueden integrar en otros programas sociales, como en programas de protección social, para reducir múltiples obstáculos simultáneamente. En ese sentido, los beneficiarios de los programas de protección social pueden beneficiarse de múltiples fuentes al mismo tiempo. • Tener en cuenta las creencias locales, las preferencias alimentarias y los contextos socioculturales al crear campañas de concienciación. La región de ALC se caracteriza por muchas diferencias socioculturales, incluso dentro de los países. Las preferencias alimentarias locales se pueden utilizar para configurar prácticas de alimentación adecuadas, como en el caso de las Guías alimentarias del Paraguay.

Referencias

1. United Nations Children's Fund, 'Infant and young child feeding database from April 2021', <<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>>, consultado el 15 de julio de 2021.
2. United Nations Children's Fund, 'Malnutrition in Children database from April 2021', <<https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition>>, consultado el 10 de julio de 2021.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición - Crecer bien en un mundo en transformación*, UNICEF, Nueva York, octubre de 2019.
4. United Nations Children's Fund, *From the first hour of life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere*, UNICEF, Nueva York, octubre de 2016.
5. 'Estado Mundial de la Infancia 2019'.
6. Ibid.
7. Montenegro, Raul A., y Carolyn Stephens, 'Indigenous health in Latin America and the Caribbean', *The Lancet*, vol. 367, junio de 2006, págs.1859–1869.
8. López de Romaña, Daniel, y Gustavo Cediel, 'Current situation of micronutrients in Latin America: Prevalence of deficiencies and national micronutrient delivery programs', en *Scaling Up Rice Fortification in Latin America and the Caribbean*, 2016, <https://sightandlife.org/wp-content/uploads/2017/07/SAL_WFP_RiceFort_LatinAm-Current-Situation-of-Micronutrients.pdf>, consultado el 10 de julio de 2021.
9. Bergallo, Paola, et al., 'Regulatory initiatives to reduce sugar-sweetened beverages (SSBs) in Latin America', *PLOS ONE*, vol. 13, octubre 19 de 2018.
10. Tirado, María Cristina, et al., 'Mapping of nutrition and sectoral policies addressing malnutrition in Latin America', *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 40, 2016, págs. 114–123.
11. Ibid.
12. Galicia, Luis, et al., 'Tackling malnutrition in Latin America and the Caribbean: challenges and opportunities', *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 40, 2016, págs. 138–146.
13. Headey, Derek, y Harold Alderman, 'The Relative Caloric Prices of Healthy and Unhealthy Foods Differ Systematically across Income Levels and Continents', *The Journal of Nutrition*, vol. 149, noviembre de 2019, págs. 2020–2033.
14. Gómez, Georgina, et al., 'Diet Quality and Diet Diversity in Eight Latin American Countries: Results from the Latin American Study of Nutrition and Health (ELANS)', *Nutrients*, vol. 11, julio de 2019.
15. Programa de Monitoreo Conjunto de la Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Inequalities in sanitation and drinking water in Latin America and the Caribbean', OMS, UNICEF, 2016, <<https://washdata.org/report/lac-snapshot-wash-2016-en>>, consultado el 10 de julio de 2021.
16. 'Mapping of nutrition and sectoral policies'.
17. Peters, David H., et al., 'Poverty and access to health care in developing countries', *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1136, 2008, págs. 161–171.
18. Ministerio de Desarrollo Social, 'Uruguay Crece Contigo', <www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/uruguay-crece-contigo-ucc>, MIDES, Montevideo, consultado el 10 de julio de 2021.

Autores:

Universidad de Maastricht: Richard de Groot, Franziska Gassmann, Stephan Dietrich, Eszter Timar, Florencia Jaccoud, Lorena Giuberti y Giulio Bordon.
UNICEF: Maaike Arts, Yvette Fautsch y Paula Veliz.

Coordinación editorial: María Lucía Mora.

Fotografía de portada: © UNICEF/UNI206609/Pirozzi

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Diciembre 2021

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada, Edificio 102
Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado Postal: 0843-03045
Teléfono: +507 301 7400
www.unicef.org/lac

unicef 
para cada infancia